

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.n.mupras.com



Déclaration de Maladie  
N° P19-0026047

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3494

Société : R.A.M

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : Amedjar Said

Date de naissance : 08/04/1957

Adresse : Résid. Wafa 1 Imm. 3 Apt. 12 EL OULFA - CACA

Tél. : 07 62 85 67 61

Total des frais engagés : 277,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed EL AMRANI  
Néphrologie Diplômé de l'ULB  
Ancien Interne Hôpital Necker  
PARIS

252, Bd Ibn Sina, Casablanca

Tél: 05 22 39 13 12

Date de consultation : 1 / 3 / 2024

Nom et prénom du malade : AMEDJAR SAID

Age : 66 ans

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Goutte  
Dr. Mohamed EL AMRANI  
Néphrologie Diplômé de l'ULB  
Ancien Interne Hôpital Necker  
PARIS  
252, Bd Ibn Sina, Casablanca  
Tél: 05 22 39 13 12

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 01 / 03 / 2024

Signature de l'adhérent(e) :



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes    Natures des Actes    Nombre et Coefficient    Montant détaillé des Honoraires    Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

13/2024    C2    200,5

Dr. Mohamed EL AMRANI  
Néphrologue Diplômé de l'ULB  
Ancien Interne Hôpital Necker  
252, Bd Ibn Sina, Casablanca  
Tél: 05 22 39 13 12

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

01/03/2024

77,40

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

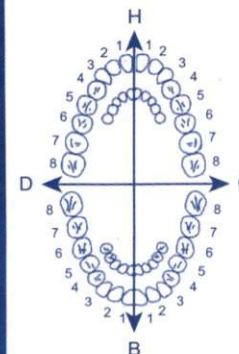
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

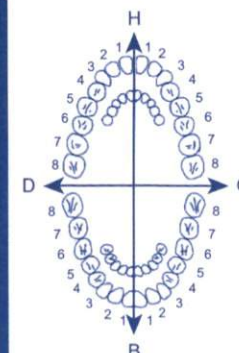
H  
25533412 21433552  
00000000 00000000  
D 00000000 00000000 G  
35533411 11433553  
B

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



(Création, remont, adjonction)  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# CENTRE DE DIALYSE KHEIR

**Dr. Mohamed ELAMRANI**

**Néphrologue diplômé de l'ULB**

Ancien interne hôpital Necker - Paris

Membre société française de néphrologie et

De la société européenne de transplantation rénale

**الدكتور محمد العمراني**

**اختصاصي في أمراض الكلى من بروكسيل**

طبيب داخلي سابقا بمستشفى نكير بباريس

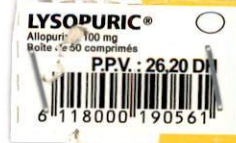
**عضو بالجمعية الفرنسية لأمراض الكلى**

وعضو بالجمعية الأوروبية لغرس الكلى



CASABLANCA, LE

1 / 3 / 2024



M<sup>r</sup> AMEDJAL (A)

- D. cure forte = D. cur 100,000

1 ampoule / Max

20.00  
20.00

- Mytomic 100



13.40 x 2

- Colchicine



1/8



**Dr. Mohamed ELAMRANI**

**Néphrologue diplômé de l'ULB**

Ancien interne Hôpital Necker

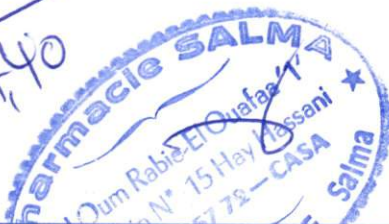
PARIS

252, Bd Ibn Sina, Casablanca

Tél: 05 22 39 13 12



77.40



05 22 39 13 12 : الهاتف - الدار البيضاء - 252 شارع ابن سينا - مركز أمراض الكلى وتنقية الدم بالكلية الاصطناعية الخير -

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse KHEIR- 252 Bd Ibnou Sina, Casablanca - Tél.: 05 22 39 13 12

Fax : 05 22 36 72 69 - E-mail : mohamed.elamrani1964@gmail.com INP : 7195094 - INPE : 091047431

Patente : 34800026 - IF : 40700183 - ICE : 001688115000031 - CNSS : 6014435